

KẾT QUẢ PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG THEO THANG ĐIỂM BARTHEL Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU

Trần Thị Oanh

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng thang điểm Barthel và mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin hiệu chỉnh ở bệnh nhân nhồi máu não điều trị bằng điện châm kết hợp vận động trị liệu. Sử dụng phương pháp can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước - sau điều trị được thực hiện trên 60 bệnh nhân bị nhồi máu não điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An từ tháng 11/2025 đến tháng 02/2026. Bệnh nhân được điều trị bằng điện châm kết hợp vận động trị liệu trong 15 ngày. Kết quả phục hồi vận động được đánh giá bằng thang điểm Barthel và thang điểm Rankin hiệu chỉnh. Sau điều trị 15 ngày tỷ lệ phục hồi chức năng theo thang điểm Barthel cũng tăng dần. Điểm trung bình Barthel tăng từ $31,58 \pm 15,47$ trước điều trị lên $58,42 \pm 20,3$ với $p < 0,05$. Điểm mRS trung bình giảm từ $2,88 \pm 0,82$ xuống $1,90 \pm 0,86$ ($p < 0,05$), cho thấy bệnh nhân cải thiện rõ khả năng vận động. Phương pháp điện châm kết hợp vận động trị liệu có hiệu quả trong phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não, góp phần cải thiện khả năng tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Từ khóa: Nhồi máu não, điện châm, phục hồi chức năng, thang điểm Barthel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới năm 2022 [1], mỗi năm có khoảng 15 triệu người bị đột quy, trong đó nhồi máu não chiếm khoảng 80-85% các trường hợp [2]. Từ năm 1990 đến 2019, tỷ lệ đột quy đã tăng 70%, tỷ lệ tử vong do đột quy tăng 43%, số năm sống điều chỉnh theo khuyết tật (DALYs) tăng 143% [3]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ mới mắc đột quy rất cao, rơi vào khoảng hơn 218,3/100.000 dân. Mặc dù là bệnh lý phổ biến và rất nguy hiểm, nhưng di chứng do đột quy để lại mới là gánh nặng thật sự. Đột quy là nguyên nhân gây ra khuyết tật trầm trọng thường gặp nhất ở người trưởng thành trên thế giới, hơn 30% người bệnh đột quy bị tàn tật và hoàn toàn phụ thuộc, 30% phụ thuộc một phần, 50% không hồi phục chức năng chi (tay, chân). Đột quy kể cả giai đoạn cấp hoặc giai đoạn phục hồi đều tổn thương lớn chi

phí y tế. Chi phí liên quan đến đột quy ở Hoa Kỳ lên tới gần 56,5 tỷ USD và thế giới mất đến 143 triệu DALYs chỉ do đột quy trong năm 2019[4]. Như vậy, phục hồi vận động sau đột quy là vấn đề cấp thiết giúp người bệnh nâng cao chất lượng cuộc sống, tái hòa nhập cộng đồng, đồng thời giảm chi phí y tế và gánh nặng cho gia đình và toàn xã hội. Để giúp người bệnh sau đột quy phục hồi hiệu quả, đòi hỏi phương pháp điều trị đa mô thức, đặc biệt là các phương pháp kết hợp Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) [5]. Theo nghiên cứu phân tích tổng hợp của Linda Ld Zhong (2022) [6], liệu pháp kết hợp châm cứu và YHHĐ có tác dụng vượt trội trong việc cải thiện chức năng sau đột quy so với liệu pháp YHHĐ tiêu chuẩn đơn thuần. Vì vậy, điều trị nhồi máu não chú trọng vào phục hồi chức năng vận động và điều trị các yếu tố nguy cơ để phòng tái phát. Bên cạnh đóng góp của y học hiện đại trong phục hồi chức năng cho bệnh nhân, y học cổ truyền cũng có đóng góp tích cực trong điều trị di chứng đột quy não bằng các phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh...).

Tác giả chính: Trần Thị Oanh
Email: oanhtrancdy@gmail.com

Trong đó, phương pháp châm cứu đóng góp rất đáng kể vào PHCN vận động, phục hồi rối loạn ngôn ngữ và một vài rối loạn khác trên bệnh nhân đột quy não. Nhiều nhà nghiên cứu trong và ngoài nước đã không ngừng nghiên cứu phương pháp châm cứu với nhiều công thức huyệt khác nhau nhằm phục hồi lại chức năng vận động cho người bệnh.

Phương pháp điều trị phục hồi vận động cho bệnh nhân sau đột quy não bằng điện châm kết hợp tập vận động trị liệu theo hướng dẫn của Bộ Y tế đã được áp dụng nhiều năm qua tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An cho hiệu quả tốt. Tuy nhiên tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể kết quả điều trị của phương pháp này. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: “Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng thang điểm Barthel và mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin hiệu chỉnh ở bệnh nhân nhồi máu não điều trị bằng điện châm kết hợp vận động trị liệu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bị yếu, liệt nửa người do đột quy nhồi máu não đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: chọn tất cả người bệnh bị yếu, liệt nửa người được chẩn đoán xác định nhồi máu não (dựa vào kết quả chụp MRI/CT scan sọ não) và đã được điều trị ổn định; chỉ số Barthel < 60; bệnh nhân tỉnh, hợp tác với bác sỹ điều trị; bệnh nhân và người nhà (chịu trách nhiệm chính) đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh liệt nửa người bị viêm ở vùng cần điện châm; người bệnh có gấn máy tạo nhịp tim; người bệnh hôn mê, ăn uống qua sonde; người bệnh thuộc nhóm chống chỉ định điện châm và vận động trị liệu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước - sau điều trị.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2025 - 02/2026.

Cỡ mẫu và phương pháp: chọn mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Phác đồ nghiên cứu gồm:

+ Điện châm: Đại chùy, Giáp tích C4 - C7, Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà, Phong thị, Huyết hải, Lương khâu, Dương lăng tuyền, Tam âm giao, Huyền chung, Giải Khê, Thái xung, Bát phong, Thượng liêm tuyền, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch (nếu có nói khó),

- Kích thích bằng máy điện châm:

+ Tần số: 2 - 20 Hz.

+ Cường độ: 2 - 10 mA.

+ Thời gian: 30 phút.

- Liệu trình: 01 lần/ngày x 15 ngày liên tục.

- Tập vận động trị liệu bên liệt.

+ Tập vận động thụ động.

+ Tập vận động có trợ giúp.

+ Tập vận động chủ động.

+ Tập vận động theo các tư thế .

- Liệu trình ngày 01 lần x 30 phút x 15 ngày liên tục.

- Bệnh nhân được điều trị nền theo Y học hiện đại bao gồm: thuốc chống ngưng tập tiểu cầu, Statin, kiểm soát huyết áp, đường huyết theo phác đồ Bộ Y tế.

+ Đánh giá: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh trình, các yếu tố nguy cơ.

+ Đánh giá kết quả phục hồi vận động của người bệnh bằng thang điểm Barthel, đánh giá vào 3 thời điểm lúc vào viện (T0), ngày thứ 7 (T7), ngày thứ 15 (T15).

+ Đánh giá mức độ khuyết tật theo Rankin: mức độ liệt dao động từ 1 - 5 sau điều trị mức độ liệt giảm cho thấy phục hồi vận động tốt. Kết quả sau điều trị được chia làm 2 nhóm: Có hiệu quả: mức độ khuyết tật thay đổi từ cao xuống

thấp; Không hiệu quả: mức độ khuyết tật không thay đổi.

+ Đánh giá kết quả phục hồi theo thang điểm Barthel: điểm số dao động từ 0 - 100 điểm, điểm càng cao cho thấy phục hồi vận động chung càng cao. Đánh giá xếp loại: tốt: 85 - 100 điểm, khá: 65 - 84 điểm, trung bình: 45 - 64 điểm, kém: < 45 điểm.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: phiếu thu thập số liệu, cân và thước dây, máy điện châm và kim châm cứu các số. Bệnh nhân được khám lâm sàng, cận lâm sàng và lập hồ sơ bệnh án theo dõi.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, thuật

toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ%, so sánh trung bình bằng phép kiểm Paired sample T - Tests của cùng một nhóm tại hai thời điểm, mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y khoa Vinh phê duyệt theo quyết định số 1800/QĐ - ĐHYKV ngày 20/11/2025 và hội đồng khoa học của Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An thông qua.

III.KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	14	23,3
	≥ 60 tuổi	46	76,7
Tuổi trung bình		66,17 ± 9,39	
Giới tính	Nam	33	55
	Nữ	27	45
Liệt	Tay Trái	35	58,3
	Tay Phải	25	41,7
BMI	Gầy	6	10
	Bình Thường	44	73,3
	Thừa Cân	9	15
	Béo Phì	1	1,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	37	61,7
	1 tháng - 3 tháng	13	21,7
	> 3 tháng	10	16,7

Tuổi trung bình là 66,17 ± 9,39, cao nhất là 85 tuổi, nhỏ nhất 43 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm đa số 76,7%. Nam giới chiếm cao hơn với tỷ lệ 55%. Số lượng bệnh nhân có bệnh trình < 1 tháng chiếm đa số 61,7%. Số bệnh nhân trên 3 tháng chiếm 16,7%. Nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất 73,3%, nhóm béo phì có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất 1,7%.

Bảng 2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		Tăng huyết áp	Đái tháo đường	Rối loạn lipid máu	Bệnh tim thiếu máu cục bộ
Tần số (tỷ lệ)	Có	59 (98,3)	27 (45)	36(60)	18 (30)
	Không	1 (1,7)	33 (55)	24 (40)	42(70)

Tỷ lệ bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ từ cao đến thấp lần lượt là tăng huyết áp chiếm nhiều nhất 98,3%, Rối loạn lipid máu 60%, ĐTD 45%. Thấp nhất bệnh tim mạch chiếm 30%

2. Đánh giá kết quả phục hồi vận động

a) Đánh giá mức độ liệt

Bảng 3. Phân bố mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin hiệu chỉnh

Mức độ khuyết tật	Trước điều trị (T0)		Sau điều trị (T15)		p < 0,05
	n	%	n	%	
1	0	0	24	40	
2	24	40	19	31,7	
3	19	31,7	16	26,7	
4	17	28,3	1	1,7	
5	0	0	0	0	
Tổng	60	100	60	100	
M ± SD	2,88 ± 0,825		1,90 ± 0,857		

Giá trị trung bình mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin trước điều trị là 2,88 ± 0,825 sau 15 ngày điều trị mức độ khuyết tật giảm còn 1,90 ± 0,857. Kết quả so sánh sự khác biệt giữa T0 và T15 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

b) Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Bảng 4. Đánh giá mức độ phục hồi vận động theo thang điểm Barthel

Xếp loại	Trước điều trị (T0)		Sau điều trị (T7)		Sau điều trị (T15)		p < 0,05
	n	%	n	%	n	%	
Tốt	0	0	0	0	0	0	
Khá	0	0	8	13,3	26	43,3	
Trung bình	10	16,7	31	51,7	27	45	
Kém	50	83,3	21	35	7	11,7	
Tổng	60	100	60	100	60	100	
M ± SD	31,58 ± 15,473		45,58 ± 19,725		58,42 ± 20,3		

Tỷ lệ bệnh nhân phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Barthel tăng dần sau điều trị. Khi kết thúc nghiên cứu. Điểm trung bình thang điểm Barthel ngày thứ 15 nghiên cứu là 58,42 ± 20,3 khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ngày bắt đầu nghiên cứu với p < 0,05

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 66,17 ± 9,39, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 76,7%. Điều này cho thấy đột quỵ não chủ yếu xảy ra ở người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy tuổi là yếu tố nguy cơ quan trọng của nhồi máu não do quá trình lão hóa làm tăng xơ vữa động mạch và giảm tính đàn hồi của thành mạch.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Tuấn khi ghi nhận

tuổi trung bình bệnh nhân đột quỵ là 66,62 ± 12,2 và tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm 55%, cao hơn nữ giới (45%). Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy nam giới có nguy cơ đột quỵ cao hơn do tỷ lệ hút thuốc lá, uống rượu và các yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn.

Về các yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (98,3%), tiếp theo là rối loạn lipid máu (60%), ĐTDĐ (45%) và bệnh tim mạch (30%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của đột quỵ não. Theo báo cáo

của AHA/ASA, hơn 90% gánh nặng đột quy toàn cầu liên quan đến các yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát được như tăng huyết áp, chế độ ăn uống, hút thuốc và ít vận động, stress... [8].

Đánh giá phục hồi chức năng vận động

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 15 ngày điều trị bằng điện châm kết hợp vận động trị liệu, mức độ liệt của bệnh nhân cải thiện rõ rệt so với trước điều trị với ($p < 0,05$). Điều này cho thấy phương pháp điện châm kết hợp phục hồi chức năng có tác dụng tích cực trong cải thiện chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não.

Theo y học hiện đại, điện châm có thể kích thích hệ thần kinh trung ương và ngoại vi, làm tăng dẫn truyền thần kinh - cơ, cải thiện tuần hoàn não và thúc đẩy quá trình tái tổ chức thần kinh sau tổn thương. Ngoài ra, vận động trị liệu giúp tăng cường sức mạnh cơ, cải thiện khả năng phối hợp vận động và hạn chế các biến chứng do bất động kéo dài.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy điểm Barthel trung bình tăng từ $31,58 \pm 15,47$ trước điều trị lên $58,42 \pm 20,3$ sau 15 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt sau điều trị.

Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Quốc Minh, khi điểm Barthel trung bình sau điều trị đạt $67,61 \pm 21,26$ [9]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Minh Hoàng với điểm Barthel sau điều trị đạt $81,53 \pm 11,05$ [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy giá trị trung bình mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin trước điều trị là $2,88 \pm 0,825$ sau 15 ngày điều trị mức độ khuyết tật giảm còn $1,90 \pm 0,857$. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về chức năng vận động, việc kết hợp các phương pháp y học cổ truyền với phục hồi chức năng có thể nâng cao hiệu quả điều trị sau đột quy.

Các kết quả của chúng tôi cho thấy vai trò có lợi của điện châm trong phục hồi chức năng sau

đột quy. Một số thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đã gợi ý rằng điện châm có thể tăng cường tính dẻo thần kinh, cải thiện lưu lượng máu não và thúc đẩy phục hồi chức năng vận động thông qua điều hòa hệ thần kinh trung ương và ngoại vi.

Từ góc độ y học cổ truyền, di chứng đột quy thường liên quan đến sự tắc nghẽn kinh lạc và mất cân bằng khí và huyết. Điện châm kết hợp với vận động trị liệu có thể giúp hồi phục sự lưu thông của khí, huyết điều hòa chức năng các tạng phủ và cải thiện khả năng vận động.

Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại còn một số hạn chế. Thiết kế không có nhóm đối chứng làm hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả, và cỡ mẫu tương đối nhỏ làm giảm tính khái quát của kết quả. Ngoài ra, thời gian theo dõi ngắn 15 ngày không cho phép đánh giá kết quả lâu dài.

Các nghiên cứu trong tương lai nên áp dụng thiết kế thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để xác nhận các kết quả này.

Những cải thiện này có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng, vì việc phục hồi khả năng vận động và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày giúp giảm gánh nặng chăm sóc cho gia đình và xã hội, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp vận động trị liệu có cải thiện chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não. Sau 15 ngày điều trị, mức độ khuyết tật và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày được cải thiện rõ rệt. Phương pháp này góp phần nâng cao khả năng tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế có nhóm đối chứng và thời gian dài hơn để đánh giá đầy đủ hơn hiệu quả của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **World Health Organization.** *World Stroke Day.* World Health Organization website. Published October 29, 2022. Accessed on December 24,

2022. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
- [2] **Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ**, et al. *Heart disease and stroke statistics—2022 update: a report from the American Heart Association*. *Circulation*. 2022;145(8):e153-e639.
- [3] **GBD 2019 Stroke Collaborators**. *Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990 - 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Lancet Neurol*. 2021;20(10):795 - 820.
- [4] **Centers for Disease Control and Prevention**. *Index to Stroke Statistics and Maps - Stroke Facts*. Updated October 14, 2022 [cited 2023 Jan 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/stroke/data-research/facts-stats/index.html>
- [5] **Bộ Y tế**. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học hiện đại*. Hà Nội: Bộ Y tế; 2025. p.153-172
- [6] **Zhong LL, Zheng Y, Lau AY**, et al. *Would integrated Western and traditional Chinese medicine have more benefits for stroke rehabilitation? A systematic review and meta-analysis*. *Stroke Vasc Neurol*. 2022;7(1):77 - 85
- [7] **Trần Văn Tuấn, Đàm Văn Hùng, Bùi Thị Huyền, Phạm Thị Kim Dung, Lê Xuân Tùng** và cộng sự. *Kết quả phục hồi chức năng sớm trên bệnh nhân đột quỵ não giai đoạn cấp tại BV TW Thái Nguyên*. *Tạp chí Y - Dược học quân sự*. 2020.(2), 42 - 48.
- [8] **Ford B., Peela S., Roberts C**. *Secondary Prevention of Ischemic Stroke: Updated Guidelines from AHA/ASA*. *Am Fam Physician*. 2022. 105(1), 99 - 102.
- [9] **Trần Quốc Minh**. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phục hồi vận động trên bệnh nhân di chứng nhồi máu não bằng phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ năm 2020 - 2021*. *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở*. 2021.
- [10] **Lê Minh Hoàng, Vũ Đình Quỳnh và Phan Thanh Thuận**. *Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động bằng thang điểm Barthel trên bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn ổn định bằng xoa bóp bấm huyệt, điện châm*. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 529(1), 374, doi: 10.51298/vmj.v529i1.6317.

SUMMARY

MOTOR REHABILITATION OUTCOMES ACCORDING TO THE BARTHEL INDEX IN PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION TREATED WITH ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH THERAPEUTIC EXERCISE

This study was conducted to evaluate motor function recovery using the Barthel Index and the level of disability according to the Modified Rankin Scale (mRS) in patients with cerebral infarction treated with electroacupuncture combined with therapeutic exercise. A non - controlled clinical intervention design with pre-post treatment comparison was performed on 60 inpatients diagnosed with cerebral infarction at Nghe An Traditional Medicine Hospital from November 2025 to February 2026. Patients received electroacupuncture combined with therapeutic exercise for 15 days. Motor recovery outcomes were assessed using the Barthel Index and the Modified Rankin Scale. After 15 days of treatment, the rate of functional recovery according to the Barthel Index gradually increased. The mean Barthel score improved from 31.58 ± 15.47 before treatment to 58.42 ± 20.3 ($p < 0.05$). The mean mRS score decreased from 2.88 ± 0.82 to 1.90 ± 0.86 ($p < 0.05$), indicating a significant improvement in motor function. Electroacupuncture combined with therapeutic exercise is effective in improving motor function recovery in patients with cerebral infarction, contributing to enhanced self - care ability and activities of daily living.

Keywords: Cerebral infarction, electroacupuncture, rehabilitation, Barthel Index.